

Van zorgcoöperaties tot sociale wijkteams

Verschil in strategieën van gemeenten om te
decentraliseren

Ayeh Zarrinkhameh

DEEL A: ORGANISATIE & BESTUUR

DEEL B: SOCIALE STRUCTUURKENMERKEN &
STRATEGIEËN VAN GEMEENTEN

Achtergrondstudie bij het advies 'Gemeentezorg'

Van zorgcoöperaties tot sociale wijk- teams

Verschil in strategieën van gemeenten om te
decentraliseren

Inhoud

1	Voorwoord	5
2	Samenvatting	6
3	Deel A: Organisatie & Bestuur	9
3.1	Welke ontwikkelingen zijn gaande?	9
3.2	Welke besturingsparadigma's en rolopvattingen?	12
3.3	Bestuurder als regisseur	13
3.4	Rolbepaling	13
4	Strategieën langs drie sporen	15
5	Deel B: Sociale structuurkenmerken & Strategieën van gemeenten	17
5.1	Spoor 1 Zelforganisatie & Burgerinitiatieven	17
5.2	Spoor 2 Gemeentelijke organisatie	20
5.3	Verbinding met spoor 1: zelforganisatie & burgerinitiatieven	23
5.4	Samenwerking met spoor 3: zorgorganisatie	25
6	Aandachtspunten	29
6.1	Eigen verantwoordelijkheid van de burger	29
6.2	Resultaatverantwoordelijkheid van de gemeente	30
6.3	Stelselverantwoordelijkheid van het Rijk	30
	Bijlagen	33
	1 Literatuur	34
	2 Geraadpleegde deskundigen	36

1 Voorwoord

Deze achtergrondstudie gaat over de strategieën die gemeenten op het oog hebben om de decentralisatie en daarmee de transformatie van het sociale domein zodanig te voorzien van tools en instrumenten dat kwaliteit van leven gewaarborgd blijft of zelfs verbetert, niemand buiten de boot valt en de (lokale) voorzieningen betaalbaar blijven. Strategieën die dus mogelijk effectief en efficiënt zijn (best-practices). Deze worden in samenhang gebracht met de (sociale) structuurkenmerken van gemeenten en de daarmee samenhangende lokale en bestuurlijke cultuur (Deel B: hst. 5). Ter afsluiting volgen enkele aandachtspunten voor de uitvoering van de decentralisatie (hst. 6). Voorafgaand aan hst. 5 zijn enkele theorieën uitgewerkt omtrent organisatie en bestuur (Deel A: hst. 3). In hst. 4 is het analysekader kort toegelicht.

De focus ligt dus op de mogelijke invloed van (sociale) structuurkenmerken van gemeenten op de strategieën die ze (willen) hanteren in het kader van de decentralisatie. Het gaat hier met name om de decentralisatie AWBZ (begeleiding)¹ naar Wmo.

In de beoogde decentralisatie van AWBZ (begeleiding) naar Wmo wordt het instrumentarium én de verantwoordelijkheid van gemeenten vanaf 2015 uitgebreid voor het compenseren van mensen met een ondersteuningsbehoefte in de belemmeringen die zij ondervinden in hun zelfredzaamheid en participatie. De gemeente is verantwoordelijk om ondersteuning te bieden voor zover het sociaal kapitaal van mensen en andere wettelijke voorzieningen dat niet doen (Hoenderkamp, 2011).

Ik dank mijn gesprekpartners voor hun waardevolle bijdrage door het delen van hun kennis, inzicht en ervaring. Tenslotte spreek ik mijn waardering uit voor de samenwerking met Regioplan. Ik beschouw hun expertise als een rijke aanvulling voor de inventarisatie en analyse van gemeentelijke strategieën. Voor een gedetailleerdere beschrijving en analyse van de geïnventariseerde strategieën refereer ik dan ook expliciet naar de studie van Regioplan (2013).

¹ Zie het rapport van Movisie (2013) voor de functie, de activiteiten en de doelgroepen van begeleiding.

2 Samenvatting

Focus van de studie

In deze achtergrondstudie ligt de focus op gemeentelijke strategieën in het kader van de decentralisatie en de transformatie binnen het sociale domein. Het gaat in het bijzonder om strategieën die mogelijk effectief en efficiënt zijn. Vervolgens wordt gekeken in hoeverre de (sociale) structuurkenmerken en de daarmee samenhangende lokale en bestuurlijke cultuur van gemeenten invloed hebben op de keuze van strategieën. Ter afsluiting volgen enkele aandachtspunten.

Toenemende diversiteit: behoefte aan flexibilisering

In de huidige samenleving waar diversiteit en pluriformiteit in cultuur en leefstijl kenmerkend zijn, krijgt 'kwaliteit van leven' zeer uiteenlopende invullingen. Dit vereist vraag- en resultaatgericht werken wat leidt tot nieuwe (flexibele) werkwijzen. Deze overstijgen elke vorm van organisatieroutine en zijn gericht op het realiseren van gezamenlijke doelstellingen en een gezamenlijk resultaat (Goedee & Entken, 2013).

Meerdere factoren leiden tot meer diversiteit en pluriformiteit in cultuur en leefstijl. Als we daarbij de steeds toenemende individualisering (persoonlijke wensen en voorkeuren) optellen, zien we de verscheidenheid in vraag naar zorg en ondersteuning toenemen. Tenslotte zien we het aantal chronische aandoeningen en multi-comorbiditeit ook toenemen. Dit alles laat minder ruimte over voor bureaucratisch vastgestelde standaarden en protocollen, zoals het huidige zorgstelsel die kent.

Vraag- en resultaatgericht werken wordt steeds belangrijker in organisaties. Dit vereist samenwerking en snelheid in informatie-uitwisseling, met als gevolg dat functionele specialisatie steeds meer ruimte maakt voor flexibele specialisatie. Hiermee wordt bedoeld dat organisaties steeds meer horizontale werkstructuren toepassen waarin afstand wordt gedaan van hiërarchie, standaardtaken en sterke routines binnen de afdelingsmuren. De vraag, het proces, de competenties van professionals en het resultaat staan centraler in werkvormen van multidisciplinaire teams.

Flexibilisering in visie en beleid

In bijna alle bezochte gemeenten worden zelfredzaamheid en participatie verder doorgetrokken dan alleen beroep op eigen

kracht en directe sociale netwerken. Ook het belang van sociale cohesie, inzet op informele (ondersteunings)initiatieven en vrijwilligerswerk wordt sterk gedeeld.

Een andere prioriteit is een integrale aanpak, zowel tussen beleidsafdelingen binnen de gemeente als met externe partners in de zorg. Gemeenten hebben in het algemeen een actieve houding en zoeken actief naar creatieve, innovatieve en preventieve oplossingen om synergie te realiseren in het beleid met als doel de lokale burgers te voorzien van een integrale dienstverlening. Het valt op dat gemeenten hun rol in eerste instantie als planner (de gemeente centraal) vervullen. Een deel experimenteert geleidelijk met haar rol als regisseur (het netwerk als basis nemen).

Flexibilisering in organisatie

Opvallend is dat alle bezochte gemeenten toewerken naar meer horizontale werkstructuren in vormen van multidisciplinaire teams op buurt-, wijk- of dorpsniveau. Het inwonertal, de omvang van (potentiële) cliënten (groepen) en de aard van hun problematiek zouden bepalend zijn voor het aantal, het takenpakket en de samenstelling van de teams.

De belangrijke taken zijn: vraagverheldering in de vormkeukentafelgesprekken, signalering (werken outreachend) en de rol van sociaal makelaar. Dat wil zeggen dat professionals fysiek aanwezig en aanspreekbaar zijn in de wijk, korte linken leggen binnen en tussen de informele en formele zorg- en ondersteuningssystemen. In deze verbindingen proberen ze vraag en aanbod bij elkaar te brengen. De doelstelling is efficiënt inzetten op groepsvoorzieningen (w.o. vervoer, begeleiding, dagbesteding) en pas individuele maatwerkvoorziening aanbieden als het sociaal kapitaal en andere wettelijke (algemene) voorzieningen de kwaliteit van leven (zelfredzaamheid en participatie) niet ondersteunen. Een groot deel van gemeenten streeft bij de inzet van sociale wijkteams naar populatiebesteding.

Flexibilisering in de rol en competenties van de (nieuwe) professional

Alle bezochte gemeenten geven aan dat de nodige vraagverheldering van de cliënt (de vraag achter de vraag), het breed plaatsen van de hulpvraag en creatieve verbindingen leggen tussen cliënten en potentiële (formele en informele) hulpverleners generalistische competenties vereist van de professional. Sommige gemeenten zetten meer in op generalisten (met achtergrond in zorg of ondersteuning) en andere geven meer

prioriteit aan specialisatie en expertise van de professionals waarvan een generalistische houding wordt verwacht.

Verskil in structurele kenmerken, lokale en bestuurlijke cultuur

Sociale structuurkenmerken als schaalgrootte en inwonertal; één- of meerkernigheid; samenstelling naar leeftijd, etnische achtergrond en sociaal- economische status; economische en sociale dynamiek, en sociale samenhang (sociale cohesie) lijken van invloed te zijn op de strategieën die gemeenten hanteren.

Deze structuurkenmerken zeggen bijvoorbeeld iets over de lokale cultuur (in termen van anonimiteit en betrokkenheid) en het sociaal kapitaal binnen de directe leefomgeving (wijk/buurt/dorp). Ook de hoeveelheid aanbod van (publiek, privé) voorzieningen en de financiële kracht van de lokale burgers (verwerkt in termen van schaarste en overvloed) zijn medebepalend voor de strategieën en de rol die de gemeente als lokale bestuurder vervult. Ze zeggen namelijk iets over het economisch kapitaal van de gemeente en de lokale burgers. De rol van de gemeente als lokale bestuurder wordt in deze achtergrondstudie beschreven in termen van verstatelijking en vermaatschappelijking, met als tussenwaarde vermarkting. Deze rolvervulling zegt iets over het politiek kapitaal. Het is belangrijk om te benadrukken dat de bestuurlijke cultuur in de praktijk niet in één specifieke vorm voorkomt. Dit sluit echter niet uit dat gemeenten onder bepaalde omstandigheden naar een bepaalde rolvervulling kunnen neigen.

Strategieën van gemeenten uiteengezet in drie sporen

In samenhang met de (sociale) structuurkenmerken worden de gemeentelijke strategieën langs drie sporen beschreven. Per spoor wordt dus gekeken naar de invloed van structurele kenmerken, de lokale en de bestuurlijke cultuur op de beoogde strategieën. Het gaat hier om de volgende indeling (sporen):

- Spoor 1 Zelforganisatie & Burgerinitiatieven
- Spoor 2 Gemeentelijke organisatie
- Spoor 3 Zorgorganisatie

3 Deel A: Organisatie & Bestuur

Voordat ik in deel B de (sociale) structuurkenmerken en de mogelijke invloed daarvan op gemeentelijke strategieën bespreek, wil ik aandacht besteden aan de maatschappelijke ontwikkelingen die gaande zijn en de daaruit voorkomende behoefte aan andere organisatiestructuren en werkvormen, een aantal (theoretisch) mogelijke besturingsparadigma's en de factoren die van invloed (kunnen) zijn op de rolbepaling van de (lokale) bestuurder. Met deze achtergrondinformatie in gedachte zal ik een beschrijving geven van de praktijk.

3.1 Welke ontwikkelingen zijn gaande?

Van vastgestelde normen en landelijke standaarden naar individuele waarden en lokale verschillen

In de huidige samenleving die gekenmerkt wordt door segmentatie en pluriformiteit in cultuur en leefstijl, expliciteert de steeds toenemende individualisering de bestaande diversiteit in vraag naar zorg en ondersteuning (Komter, 2003; Zarrinkham & Doorten, 2013). De steeds toenemende diversiteit en pluralisme laten weinig ruimte over voor vastgestelde standaarden en protocollen.

In het huidige zorgstelsel zien we dat er vooral sprake is van aanbodgericht werken. Het gestandaardiseerde institutionele aanbod bepaalt de wijze waarop de vraag naar zorg of behoefte aan ondersteuning wordt gerealiseerd. Dit past niet meer bij maatschappelijke ontwikkelingen als segmentatie, individualisering en pluriformiteit.

Er is behoefte aan vraag- en resultaatgericht werken waarin de zorgvrager in zijn informele systeem wordt geplaatst en van daaruit benaderd (Hoenderkamp, 2011). Dit is pas mogelijk wanneer individuele beperkingen en mogelijkheden van de cliënt en zijn persoonlijke behoefte sturend zijn in het aanbod van zorg en ondersteuning. Een vraag- en resultaatgericht aanbod van diensten en producten is echter onmogelijk zonder een geïntegreerde aanpak en samenwerking. Goedee & Entken (2013: 25, 33) spreken dan ook van een paradoxale ontwikkeling in onze huidige samenleving, namelijk de toenemende individualisering, maar steeds meer behoefte aan organisatorische samenwerking.

Van functionele specialisatie naar flexibele specialisatie

De toenemende behoefte aan organisatorische samenwerking betekent tevens een toenemende behoefte aan snelheid van informatie-uitwisseling tussen organisaties. Vooral als het gaat om comorbiditeit en multi-problematiek.

In de huidige praktijk waar verschillende (vaak) ongelijksoortige organisaties (zoals gemeenten en zorgaanbieders of zorgverzekeraars, GGZ en reclassering of Justitie, etc.) intensief moeten samenwerken en tijdige informatie-uitwisseling cruciaal is, bestaan veel knelpunten. De informatie-uitwisseling verloopt vaak moeizaam door verschil in visie, (maatschappelijke) doelstellingen, organisatiecultuur en werkrouines, andere (politieke of economische) belangen en financieringssystemen. Deze noodzaak heeft nieuwe vormen van samenwerking gecreëerd op terreinen waar het gaat om meerdere aandoeningen en problemen op meerdere levensdomeinen.

Een voorbeeld zijn de forensische ACT² en FACT³ teams. Hier kruisen twee werelden elkaar, namelijk de wereld van de GGZ en Justitie. Met totaal uiteenlopende visies, doelstellingen en werkculturen. Deze teams zijn gericht op ambulante hulpverlening, begeleiding en meer zorg op maat. Ze behandelen en begeleiden mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA's), waaronder ook cliënten die niet onbekend zijn in de wereld van Justitie. Naast psychiatrische problemen is er veelal sprake van problemen op meerdere levensdomeinen. Deze teams kennen de complexiteit van de problematiek waar hun doelgroepen mee te maken hebben en hanteren een multidisciplinaire aanpak. Verschillende hulpverleners en professionals werken intensief samen in kleine groepen waarbij ieder bijdraagt vanuit eigen expertise (RVZ, 2012; Zarrinkhameh, 2012).

Door de kleinschaligheid van deze werkgroepen zijn ze overzichtelijk in omvang van hulpverleners en professionals en de aard van hun expertise. Bovendien zijn deze transparant in hun middelen, kennis, informatie en werkwijze, gemakkelijk aanspreekbaar onderling en voor anderen en flexibel in hun aanpassingsvermogen.

Kortom, de steeds toenemende complexiteit en diversiteit in vraag naar zorg en ondersteuning leidt ertoe dat de vraag naar

² Assertive Community Treatment

³ Functie/Flexible Assertive Community Treatment

maatwerk van producten en diensten steeds belangrijker wordt in organisaties (Goedee & Entken, 2013: 25, 33). Dit maakt samenwerking noodzakelijk en vereist steeds meer snelheid in informatie-uitwisseling, met als gevolg dat de functionele specialisatie steeds meer ruimte moet maken voor flexibele specialisatie.

Van verticale naar horizontale organisatiestructuur

De verschuiving van functionele specialisatie naar flexibele specialisatie impliceert een cultuurverandering. Om deze cultuurverandering te stimuleren, is het noodzakelijk om de organisatiestructuur aan te passen. Meerdere sociologen zien een relatie tussen cultuur en structuur.

Bourdieu (Eriksen, 2001) spreekt van ‘habitus’ in termen van cultuur. Hij stelt dat habitus door samenspel van individuen binnen een (werk)veld gevormd wordt om vervolgens structurele vormen aan te nemen. De ontstane structuren beïnvloeden op den duur het handelen van mensen. Hier ziet Bourdieu de sleutel tussen micro en macro. Senge (Goedee & Entken, 2013: 35) ziet het ontstaan van ‘routine’ (cultuur) in relatie tot “de wijze waarop medewerkers van een organisatie de structuur waarbinnen zij werkzaam zijn percipiëren”.

Voor de beweging naar flexibele specialisatie pleiten Goedee & Entken (2013: 112) voor horizontale organisatiestructuren. Zij stellen dat in steeds meer organisaties de verticale structuur aangevuld wordt met horizontale elementen. De onderstaande tabel weergeeft de hoofdkenmerken van de organisatiestructuren.

Verticale structuur	Horizontale structuur
organogram richtinggevend	procesmodel richtinggevend
hiërarchie bepaalt zeggenschap en doorzettingsmacht	proces met de daarin specifieke rollen en competenties van teamleden bepaalt zeggenschap en doorzettingsmacht
statische activiteiten vertaald naar functiebeschrijvingen met standaardtaken en sterke routines	dynamisch
managementlagen	platte organisatie
taaksturing	resultaatsturing
binnen de afdelingsmuren	over de afdeling heen werken

werken	via multidisciplinaire teams
--------	------------------------------

Beide organisatiestructuren stimuleren andere gedragspatronen (Goedee & Entken, 2013: 29).

Functioneel gedrag	Samenwerkingsgedrag
doen wat wordt opgedragen	doen wat nodig is
inspanning telt	realisatie telt
gemaakte uren verantwoord	behaalde resultaten verantwoord
individuele functionaris	teamwork

3.2 Welke besturingsparadigma's en rolopvattingen?

Putters (2003: 50) beschrijft drie besturingsparadigma's met daarin drie verschillende rollen voor bestuurders, namelijk als: planner, marktpartij en regisseur.

In een rol van *planner* treden bestuurders vooral hiërarchisch op. Dit impliceert een centrale coördinatie waarbij de inhoud van het beleid top down wordt vastgesteld. Ook is er sprake van een optimale verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden omtrent een bepaald beleid(sterrein). In een regelsysteem neemt de bestuurder de beslissingen en via controle en toezicht wordt erop toegezien dat de uitvoering volgens plan verloopt (Putters, 2003: 50). De bestuurder als planner impliceert *verstatelijking*.

Bestuurders die de rol van *marktpartij* nemen, laten de 'invisible hand' van de markt als coördinatiemechanisme functioneren. Organisaties passen zich aan hun dynamische leefomgeving aan en laten vraag en aanbod het proces sturen. Het beleid komt tot stand op een marktplaats waar afzonderlijke marktpartijen met elkaar onderhandelen, dus bottom up (Putters, 2003: 51). Hier neigt de bestuurder tot *vermarketing*.

Ten slotte zijn er bestuurders die de rol van *regisseur* vervullen. Hier staan verbindingen en koppelingen tussen verschillende en vaak ongelijksoortige actoren centraal. In een politiek-maatschappelijk middenveld worden publieke doelstellingen geformuleerd die sterk bepaald worden vanuit strategische interacties. Het beleid wordt niet top down, maar onderling vastgesteld waarbij de bestuurder de koers kan aangeven. Deze koers komt niet van bovenaf tot stand, maar in reeksen van

interacties en besluitvormingen die door de bestuurder in netwerken worden aangestuurd. Dat wil zeggen dat de bestuurder in het proces van beleidsontwikkeling en uitvoering de actoren uitnodigt tot aandeel in een gedeelde ofwel gezamenlijke verantwoordelijkheid (Putters, 2003: 51). Hier streeft de bestuurder naar *vermaatschappelijking*.

3.3 Bestuurder als regisseur

Als het gaat om afstemming waarbij verbindingen en koppelingen tussen verschillende en (vaak) ongelijksoortige actoren (zowel binnen de formele als informele component) centraal staan, spreken meerdere auteurs over regie en de rol van de bestuurder als *regisseur* (Putters, 2003; Partners & Pröpper, 2006; Goedee & Entken, 2013).

De twee laatstgenoemde auteurs (Goedee & Entken, 2013: 17, 20) spreken van een geïntegreerde aanpak waarbij medewerkers uit verschillende organisaties met elkaar samenwerken om een *gezamenlijk resultaat* te bereiken. De auteurs veronderstellen dat een dergelijke vorm van samenwerken een specifieke vorm van leiderschap vereist, namelijk “transformationeel leiderschap en regie” (Goedee & Entken, 2013: 32). Dat wil zeggen dat de leider als regisseur moet acteren tussen de verschillende partijen die deel uitmaken van de keten- of netwerksamenwerking, met als doel (meer)waarde te creëren. De regisseur heeft hierin een (strategisch) verbindende rol.

Hupe & Klijn (1997: 9) gebruiken het regisseren binnen de theater als metafoor voor de regierol. “De regisseur verricht zijn taak tussen de leidinggevende bevoegdheden van de producent en de artistieke vrijheid van de acteurs. Regisseren betekent richtingaanwijzingen geven” (Putters, 2003: 54).

3.4 Rolbepaling

Drie dimensies

De rolbepaling van de gemeente vindt volgens Putters (2003: 58-60) langs drie dimensies plaats. Allereerst speelt de aard van verantwoordelijkheden een belangrijke rol. Het gaat hier voornamelijk om een balans tussen autonomie (zelfbestuur) en medebewind (uitvoerder van het Rijksbeleid) waarbij regelmatig sprake is van een spanningsveld tussen lokale belangen en de grenzen die het Rijk oplegt aan lokale beleidsvrijheid.

Ten tweede is de aard van de omgeving een belangrijke factor. De lokale verhouding tussen staat (lokale overheid), markt (bijv. private klinieken, centra en bedrijvenpoli's) en maatschappelijk middenveld (bijv. particuliere organisaties en professionele beroepsgroepen) zou invloed hebben op de rolbepaling van de gemeente.

Ten derde is de aard van beleidsprocessen van invloed. Hier wordt onderscheid gemaakt tussen centralisatie en decentralisatie. Decentralisatie wordt kent twee vormen, namelijk functioneel en territoriaal (Putters, 2003: 60). Bij de eerstgenoemde worden taken en bevoegdheden vanuit het algemeen bestuur overgeheveld naar lichamen van functioneel bestuur (deconcentratie en het karakter van medebewind). Bij territoriale decentralisatie worden taken en bevoegdheden vanuit het Rijk overgeheveld naar provincies of gemeenten (meer het karakter van autonomie en zelfbestuur).

In het huidige regeerakkoord⁴ verdwijnen een aantal taken, waaronder begeleiding binnen de AWBZ, op nationaal niveau. Deze taken komen volledig onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Dit neigt meer naar een territoriale vorm van decentralisatie, maar impliceert niet dat gemeenten de enige uitvoerders zijn. Zij kunnen namelijk ervoor kiezen om taken uit te besteden of de verantwoordelijkheid voor de uitvoering en organisatie volledig over te dragen aan het particulier initiatief en/of de markt.

Gemeenten blijven nog altijd verantwoordelijk voor het eindresultaat. Zij moeten verantwoording afleggen aan het Rijk over wat er is gedaan en wat de uitkomsten zijn. Deze resultaatverantwoording zorgt ervoor dat gemeenten niet kunnen ontkomen aan hun regierol. Door verschil in aard van omgeving (structurele kenmerken, lokale en bestuurlijke cultuur) wordt deze rol door gemeenten zeer verschillend vervuld.

⁴ Regeerakkoord Rutte II: Bruggen slaan (2012).

4 Strategieën langs drie sporen

Zoals eerder vermeld ligt de focus in deze achtergrondstudie op het *beschrijven* van strategieën die mogelijk succesvol zijn voor de uitvoering van de decentralisatie en de transformatie binnen het sociale domein. Deze strategieën worden in relatie gebracht met de (sociale) structuurkenmerken van gemeenten en de daarmee samenhangende lokale en bestuurlijke cultuur. Het streven is om de mogelijke invloed van de (sociale) structuurkenmerken op de beoogde strategieën te beschrijven.

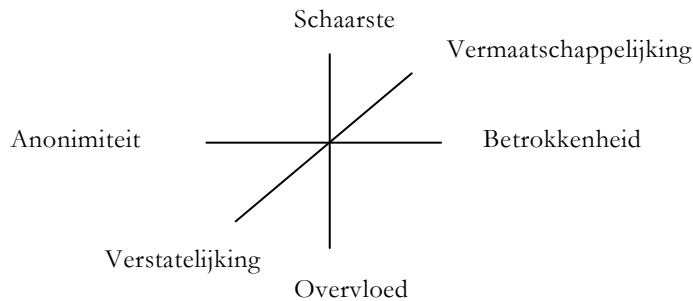
De strategieën, in samenhang gebracht met de (sociale) structuurkenmerken, worden langs drie sporen beschreven, namelijk:

- **Spoor 1 Zelforganisatie & Burgerinitiatieven:** algemene, vrij toegankelijke voorzieningen en de draagkracht van de civil society (informele initiatieven, vrijwilligerswerk, mantelzorg, eigen kracht en sociale netwerken).
- **Spoor 2 Gemeentelijke organisatie:** het ontmoetingspunt tussen de individuele burger en zijn gemeente. Denk aan het wmo-loket en het toeleidingstraject van de Wmo (w.o. keukentafelgesprekken), sociale wijkteams.
- **Spoor 3 Zorgorganisatie:** de huisarts, de wijkverpleegkundige en het specialistisch aanbod van zorg en ondersteuning in o.a. begeleiding, inclusief individuele maatwerkvoorziening.

Sociale structuurkenmerken als schaalgrootte en inwonertal; één- of meerkernigheid; samenstelling naar leeftijd, etnische achtergrond en sociaal- economische status; economische en sociale dynamiek, en sociale samenhang (sociale cohesie) lijken van invloed te zijn op de strategieën die gemeenten hanteren. Deze structuurkenmerken worden in deze achtergrondstudie vertaald naar structurele kenmerken en de lokale en bestuurlijke cultuur.

De (uiterste) waarden van structurele kenmerken en de lokale cultuur zijn langs twee assen geplaatst. De derde as geeft (hypothetisch) de bestuurlijke cultuur weer onder twee uiterste omstandigheden. Het is belangrijk om te benadrukken dat de bestuurlijke cultuur in de praktijk niet in één specifieke vorm voorkomt. Dit sluit echter niet uit dat gemeenten onder bepaalde omstandigheden naar een bepaalde rolvervulling kun-

nen neigen. Uitgaande hiervan volgt de volgende assenindeling.



- Structurele kenmerken met waarden als schaarste en overvloed (financiële kracht van het individu en financiële ruimte voor de publieke voorzieningen: het economisch kapitaal).
- Lokale cultuur in termen van betrokkenheid en anonimiteit (kracht van de civil society, burgerinitiatieven en informele zorg- en ondersteuningssystemen: het sociaal kapitaal binnen de directe leefomgeving).
- Bestuurlijke cultuur op een as van vermaatschappelijking en verstatelijking met als tussenmaat vermarkting (kracht van het ambtelijke apparaat: het politiek kapitaal).

Vermaatschappelijking als bestuurlijke cultuur, zou dus (hypothetisch) het meest voorkomen in een gebied met relatieve schaarste in algemene, vrij toegankelijke voorzieningen én een relatief betrokken cultuur. Verstatelijking in tegendeel zou zich vooral voordoen in de omgekeerde setting (overvloed aan voorzieningen, zowel publiek als particulier, en een anonieme cultuur).

De beschrijving van de mogelijk succesvolle strategieën is voornamelijk gebaseerd op (zes) gesprekken (face-to-face interviews) bij verschillende typen gemeenten. De gesprekken zijn samen met Regioplan gevoerd. In de beschrijving van strategieën (hst. 5) wordt een algemeen beeld gegeven van de praktijk⁵. Voor een gedetailleerdere beschrijving en analyse van de uitvoering refereer ik expliciet naar de studie van Regioplan (2013).

⁵ Zie ook Van de Gevel (2014) voor de relatie tussen het bestaande aanbod en het sociaal kapitaal met strategieën van gemeenten, en de daarbij behorende bekostigingsmodellen.

5 Deel B: Sociale structuurkenmerken & Strategieën van gemeenten

In dit hoofdstuk worden de (sociale) structuurkenmerken en de mogelijke invloed daarvan op de gemeentelijke strategieën besproken.

5.1 Spoor 1 Zelforganisatie & Burgerinitiatieven

Meerdere factoren zijn van invloed op het gevoel van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van burgers en hun vrijwillige inzet voor de lokale leefbaarheid. De onderstaande analyse is voornamelijk gebaseerd op gesprekken met meerdere gesprekspartners uit verschillende gemeenten.

Kenmerkend voor een anonieme cultuur

Kenmerken als hoge inwonertal, grootschalig leven, sterke mate van verstedelijking, overvloed in publieke voorzieningen en aanbod van zorg en ondersteuning, hoge mate van diversiteit in de bevolkingssamenstelling (denk aan verschil in culturele en etnische achtergronden, en in leefstijl door SES⁶-verschillen), een hoger opleidingsniveau en daardoor een relatief hoge economische en sociale dynamiek (hoge mobiliteit in werk en wonen), impliceren vaak een grotere mate van anonimiteit in de lokale cultuur. Dit geldt ook op schaalgrootte van wijken.

Omdat er relatief gezien minder homogeniteit en herkenning is, leidt dit vaak tot minder betrokkenheid en verantwoordelijkheid voor de lokale leefbaarheid. In verhouding zetten burgers zich dan ook minder vrijwillig in voor de leefbaarheid van hun (directe) omgeving. Dit heeft als gevolg dat de sociale cohesie en het sociaal kapitaal⁷ in de directe omgeving (w.o de wijk) relatief zwak is.

Bij het voorafgaande moet worden genuanceerd dat hoogopgeleiden in het algemeen juist over een sterk sociaal kapitaal beschikken. Alleen is dit in de meeste gevallen niet plaatsge-

⁶ Sociaal-economische status.

⁷ Het vermogen om hulpbronnen te realiseren vanuit sociale netwerken. Ook weleens gedefinieerd als een structuur van mogelijkheden die wordt gecreëerd door sociale relaties (Lin, 2011; Flap, 2002; Hendrix, 2001; Burt, 1992 in het Visiedocument Versterk je Netwerk! Over het versterken van het sociale netwerk van leerlingen op MBO-1 niveau. Schaap, 2013).

bonden, dus niet wijk- of buurtgericht. Dit is te verklaren door de hoge mobiliteit in werk en wonen, waardoor hoogopgeleiden relatief gezien vaker/snelser verhuizen.

Kenmerkend voor een betrokken cultuur

In gemeenten waar vooral sprake is van relatieve schaarste ofwel relatief minder publieke voorzieningen en aanbod van zorg en ondersteuning, een lager inwonertal, kleinschalig leven, weinig tot geen verstedelijking, een meer homogene bevolkingssamenstelling (in culturele en etnische achtergrond, en in leefstijl door minder SES-verschillen), een lager opleidingsniveau (lage mobiliteit in werk en wonen, waardoor mensen langer op hetzelfde adres/in dezelfde wijk blijven wonen en elkaar beter/langer kennen), zien we een grotere mate van herkenning en betrokkenheid in de lokale cultuur. Ook hier geldt wijken binnen dezelfde gemeente van elkaar kunnen verschillen.

Ook SCP (2013) constateert dat vooral in kleine afgelegen dorpen bewoners zich betrokken en verantwoordelijk voelen voor de lokale leefbaarheid en vaker vrijwilligerswerk doen, omdat veel voorzieningen ontbreken en men genoodzaakt is veel zelf te regelen. Als het bijvoorbeeld gaat om dagelijkse voorzieningen als supermarkten moeten bewoners de dubbele afstand afleggen van die van stedelingen (SCP, 2013). Rond de 7% van de bewoners in kleine afgelegen dorpen (vooral oudere vrouwen) zou geen beschikking hebben over een auto. In dergelijke omstandigheden is de mate van samenredzaamheid terug te zien in het percentage van bewoners dat zich wekelijks inzet als vrijwilliger. In kleine afgelegen dorpen bedraagt dit 33% versus 25% in de stad (SCP, 2013).

Verskil tussen laag- en hoogopgeleiden

Als het gaat om laagopgeleiden met een lage SES zien we meer betrokkenheid en verantwoordelijkheid voor de lokale leefbaarheid als er minder diversiteit is in culturele en etnische achtergrond, want dan is namelijk meer homogeniteit en meer herkenning in elkaar. Een homogene cultuur zien we zelden in de sterk verstedelijkte gebieden waar zoveel verschil is in culturele en etnische achtergrond. Hier vanuit gaande zou bij de lage SES de sociale cohesie en vrijwillige inzet voor de lokale leefbaarheid vooral sterk moeten zijn in plattelandsgemeenten of in die wijken van de (sterk) verstedelijkte gemeenten waar één culturele en etnische groep dominant is of slechts enkele migrantengroepen samenleven.

In verhouding tot laagopgeleiden met een lage SES leidt een homogene cultuur in de wijk met vooral hoogopgeleiden alsnog minder tot een sterke sociale cohesie en gevoel van betrokkenheid en verantwoordelijkheid voor de lokale leefbaarheid. Zoals eerder vermeld, heeft dit te maken met de hoge(re) economische en sociale dynamiek bij hoogopgeleiden. Dus een hoge mobiliteit in werk en wonen wat niet stimulerend werkt voor de sociale cohesie in de wijk, omdat mensen sneller/vaker verhuizen en voor een kortere periode op hetzelfde adres/in dezelfde wijk blijven wonen. Hierdoor leren ze elkaar korter en minder goed kennen.

Verskil tussen plattelandsgemeenten

Opvallend is dat bewoners van kleine dorpen, gelegen bij de stad, in tegenstelling tot die van kleine afgelegen dorpen, weinig doen aan informele hulp en vrijwillige inzet (SCP, 2013). Als we kijken naar de kenmerken zien we dat het opleidingsniveau in dit type dorpen hoger ligt dan in de afgelegen dorpen (zowel klein als groot), namelijk 24-26% versus 19-21%. Ook is de werkloosheid lager, namelijk 3% versus 4% in de afgelegen dorpen en 5% in de stad. Het besteedbaar inkomen is hoog (vooral bij ouderen), namelijk 10-11% boven het landelijk gemiddelde. De afgelegen dorpen zitten net onder het landelijk gemiddelde. Hetzelfde geldt voor de gemiddelde wooswaarde in 2009, namelijk 288.000-329.000 euro versus 240.000-268.000 in de afgelegen dorpen en 215.000 in de stad (SCP, 2013).

We zien dat waar de financiële draagkracht en welvaart (zowel individueel als publiekelijk) hoog is (overvloed), men zich minder genoodzaakt voelt tot vrijwillige inzet voor de lokale leefbaarheid. Er heerst meer een anonieme cultuur.

Meer sociale cohesie: meer vermogen tot samenredzaamheid

Sociale cohesie zet aan tot betrokkenheid en samenredzaamheid. Uit onderzoeken in kleine dorpen, bijvoorbeeld die van provincie Noord-Brabant 2010, waar sprake is een sterke sociale cohesie, blijkt dat “bijna alle verzoeken aan de gemeente voor huishoudelijke hulp, vervoer of woningaanpassing (tot dan toe 115) door de lokale burgers onderling zijn opgelost. De gemeente hoefde slechts negen keer in actie te komen” (Jet Bruinsma, Volkskrant, 2012).

Ook het SCP (2006) deelt de bevinding dat de sterke sociale cohesie op het platteland en goede sociale contacten ertoe leiden dat het maatschappelijk middenveld daar beter dan in de

stad in staat is om initiatieven van de grond te krijgen. Uiteraard met (o.a. financiële) ondersteuning van burgers, bedrijven, gemeenten en provincies.

Een bijzonder voorbeeld zijn burgerinitiatieven als zorgcoöperaties, waar bijna alleen gewerkt wordt met vrijwilligers (zowel hoog- als laagopgeleid) en één zorgcoördinator. In de meeste zorgcoöperaties zijn naast de vele vrijwilligers een aantal (hoog)opgeleide deskundigen (de voortrekkers van het initiatief) en zorgprofessionals erbij betrokken. Lokale bewoners dragen niet alleen vrijwillig bij aan het gezamenlijk georganiseerde initiatief, maar hebben er ook zelf baat bij. Dergelijke initiatieven zijn toegerust op een breed gedeeld gezamenlijk belang. Door een grote draagvlak hebben ze een belangrijke plek in de gemeenschap. Meer sociale cohesie en een sterk(er) sociaal kapitaal impliceren ook meer sociale controle, dus functioneren deze initiatieven in veel gevallen ook als toegangspoort voor de gemeente en professionele hulpverlening.

Ook in steden, w.o. Amsterdam, zie je de opkomst van zorgcoöperaties toenemen. Het verschil met plattelandsgemeenten is dat een zorgcoöperatie daar bij een hele dorp of meerdere dorpen betrokken is, terwijl ze bij (grotere) steden haar diensten per stadsdeel of per wijk beschikbaar stelt.

5.2 Spoor 2 Gemeentelijke organisatie

Organisatie

Opvallend in de gemeentelijke organisatie is dat alle bezochte gemeenten toewerken naar (meer) horizontale werkstructuren met als meest voorkomende uitkomst multidisciplinaire teams op buurt-, wijk- of dorpsniveau. Het inwonertal, de omvang van (potentiële) cliënten en doelgroepen, waaronder risicogroepen, en de aard van hun problematiek zijn bepalend voor het aantal, het takenpakket en de samenstelling van de teams. Sommige gemeenten zetten naast (sociale) wijkteams ook jeugdteams in als aparte discipline. Een van de gemeenten werkt naast (sociale) wijkteams en jeugdteams ook met schoolteams waarbij sprake is van vroegtijdig signaleren en hulpverlening op school.

Deze teams hebben/krijgen het mandaat om een hulpvraag terug te zetten bij de burger (eigen kracht) of beroep doen op zijn vermogen om hulpbronnen te mobiliseren uit zijn sociale

RVZ

netwerken (sociaal kapitaal). Ook kunnen de teams doorverwijzen naar specialistische zorg en ondersteuning, waaronder individuele maatwerkvoorziening. Vraagverheldering van cliënten in de vorm van keukentafelgesprekken is een belangrijke taak van deze teams. Daarnaast hebben ze een signaleringsfunctie en vervullen zij de rol van sociaal makelaar. Dat wil zeggen dat professionals fysiek aanwezig en aanspreekbaar zouden zijn voor burgers en korte linken leggen binnen en tussen het informele en formele zorg/ondersteuning. In deze verbindingen proberen ze vraag en aanbod in zorg en ondersteuning bij elkaar te brengen.

Op de werkvloer zien we dat in deze vorm van (horizontale) organisatie het proces, de competenties van professionals en het resultaat centraal staan. Een van de bezochte gemeenten geeft aan dat hoe langer professionals in multidisciplinaire teams samenwerken, des te meer de oude werkrouines en organisatiebelangen vervagen. De vraag van de cliënt en het resultaat van de samenwerking zouden vooral sturend zijn. Kortom, procesmatig, vraag- en resultaatgericht werken zouden binnen de teams belangrijke uitkomsten zijn.

Rol en competenties van de (nieuwe) professional

Alle bezochte gemeenten geven aan dat de nodige vraagverheldering van de cliënt (de vraag achter de vraag), het breed plaatsen van de hulpvraag en verbindingen leggen tussen cliënten en potentiële (formele en informele) hulpverleners, generalistische competenties vereist van professionals.

Sommige gemeenten geven meer prioriteit aan de specialisatie en expertise van professionals met de verwachting dat ze een generalistische houding hebben. Anderen zetten meer in op generalisten met een achtergrond in zorg of ondersteuning (Regioplan, 2013). De keuze hierin hangt (grotendeels) af van de aard en de omvang van de problematiek in de wijk of het desbetreffende gebied. Waar de (multi)problematiek zwaarder van aard is, zouden specialisten met een generalistische houding de voorkeur kunnen krijgen. Hoe dan ook zien we (zoals in paragraaf 3.1 beschreven) steeds meer een verschuiving van functioneel gedrag naar samenwerkingsgedrag.

Een veel voorkomend aandachtspunt is dat professionals vooral in het kader van de decentralisatie en de Kanteling steeds meer behoefte hebben aan vrijheid in handelingsruimte. Dit vereist de nodige beleidsvrijheid wat invloed lijkt te hebben op de mate waarin professionals kunnen inzetten op mo-

gelijkheden binnen de informele zorg- en ondersteuningssystemen en verantwoordelijkheden (deels) kunnen overdragen aan sociale netwerken, vrijwilligers, buurtbewoners, burgerinitiatieven, etc. Volgens een aantal gesprekspartners werken strenge kwaliteitseisen, vastgesteld door het Rijk, meestal belemmerend en vertragend voor de werking van en de inzet op informele ondersteuningsinitiatieven. Bovendien zijn de gestelde kwaliteitseisen niet altijd even realistisch en worden deze soms geassocieerd met schijnzekerheid.

Naast handelingsruimte is beleidsvrijheid belangrijk voor de mate waarin synergie kan worden gerealiseerd in het beleid door middel van verbindingen binnen de gemeentelijke organisatie. Een voorbeeld is de verbinding van het domein Werk & Inkomen (de toekomstige participatiewet) met het aanbod van (individuele) Wmo-voorzieningen als huishoudelijke hulp, vervoer en begeleiding.

Behalve behoefte aan vrijheid in beleid en handelingsruimte geeft de overgrote meerderheid van bezochte gemeenten aan dat er binnen de interne organisatie behoefte is aan een culturomslag als het gaat om het toeleidingstraject van de Wmo. Ook het SCP (2013: 7) constateert dat gemeenteambtenaren nog vooral “uitgaan van aanvraag voor een specifieke voorziening in plaats van de melding van een probleem”. Deze houding leidt vaak automatisch tot een individuele maatwerkvoorziening. In een van de bezochte gemeenten wordt deze culturomslag beschreven als van “sturen op regels” naar “dialogosturing”.

Bekostiging

Een groot deel van de bezochte gemeenten streeft bij de eerstelijnsorganisatie (w.o. sociale wijkteams) naar bekostiging op grond van populatiekenmerken, ook wel populatiebekostiging genoemd. Dit met als doel om overbodige zorg en ondersteuning tegen te gaan door een efficiënt en effectief aanbod. Dit leidt tot prikkels om niet alleen op de werkvloer, maar ook op beleidsniveau creatieve verbindingen te leggen en zoveel mogelijk integraal maatwerk aan te bieden. Het streven is dan ook om de drie decentralisaties (AWBZ-begeleiding naar Wmo, Werk en Inkomen ofwel Participatiewet en Jeugd) in samenhang uit te voeren.

5.3 Verbinding met spoor 1: zelforganisatie & burgerinitiatieven

We zien dat het belang van sociale cohesie, inzet op informele (ondersteunings)initiatieven en vrijwilligerswerk, beroep op eigen kracht en sociale netwerken bij bijna alle bezochte gemeenten hoog op de agenda staan. Daarbij wordt geconstateerd dat (sociale) structuurkenmerken bepalend zijn voor de rolvervulling van de gemeente als lokale bestuurder. Dit geldt ook voor de wijze waarop en de mate waarin de gemeente beroep kan doen op de kracht van de lokale burgers. Het tempo en de mate van de Kanteling verschillen dan ook tussen gemeenten (zie ook SCP, 2013). De meerderheid van de bezochte gemeenten ziet echter grenzen in de maakbaarheid van de lokale samenleving.

Schaarste en betrokkenheid: meer mogelijkheid tot vermaatschappelijking
In gemeenten met een sterke civil society en meer sociale cohesie, waar (ondersteunings)initiatieven vooral gebaseerd zijn op wederkerigheid (m.n. plattelandsgemeenten), zien we gemeenten inzetten op de bestaande sociale cohesie en wederkerigheid. Het gezamenlijk belang, gedeeld op grote schaal, is het mechanisme dat vermaatschappelijking van zorg en ondersteuning breder doortrekt naar mogelijkheden binnen de lokale gemeenschap. Gemeenten kunnen gemakkelijker kantelen en ontzorgen.

Vooraf in dit type gemeenten zien we dat burgerinitiatieven als zorgcoöperaties een belangrijke toegangspoort zijn voor de gemeente en/of professionele hulpverlening. Ook zien we dat wijken een budget krijgen met volledige zeggenschap over de besteding. Dit zou de bestaande sociale cohesie bevorderen. Besteden van wijkbudgetten gebeurt ook (maar in mindere mate) binnen verstedelijkte gemeenten in wijken waar de sociale cohesie nog relatief hoog is.

Vooraf in (plattelands)gemeenten met relatieve schaarste én betrokkenheid in de lokale cultuur zien we dus dat het lokale bestuur meer ruimte heeft voor vermaatschappelijking. Ze treedt dan ook meer op als regisseur; legt allerlei verbindingen in bestaande netwerken en betreft de relevante partijen meer bij de uitvoering en beleidsontwikkeling binnen het sociale domein.

Een voorbeeld is de dialoog binnen de 'gouden driehoek'. De driehoek betreft inwoners van dorpen, regisseurs (gemeenten,

financiers) en maatschappelijke partners (professionele en informele zorgorganisaties, vrijwilligers) die om de vier jaar de leefbaarheidbeleving toetsen. Op basis van uitkomsten worden beleid en uitvoeringsafspraken samen afgestemd (Regioplan, 2013). Gezamenlijke doelstellingen als uitgangspunt versterkt het gevoel van eigenaarschap (verantwoordelijkheid) en medezeggenschap (betrokkenheid) bij relevante partijen.

Waar plattelandsgemeenten bij sociale samenhang verwijzen naar noties al “nabuurchap en de inzet van het lokale verenigingsleven”, verwijzen de sterk verstedelijkte gemeenten (gekenmerkt door een sterk anonieme cultuur) in dit verband naar “vrijwillige inzet (van afzonderlijke individuen) voor de ondersteuning van mensen met een beperking en het activeren van geïsoleerde mensen” (SCP, 2013: 11).

Overvloed en anonimiteit: meer behoefte aan verstatelijking

In gemeenten die vooral te maken hebben met overvloed aan voorzieningen, zowel in het publiekelijke domein als in de zorg en ondersteuning, én een anonieme cultuur (vooral de sterk verstedelijkte gemeenten) hebben, zien we meer de neiging tot verstatelijking en de gemeente vooral optreden als planner. In een van de meest verstedelijkte gemeenten waar zelfs overlap bestaat in het basisaanbod per stadsdeel, zien we een relatief sterke anonieme cultuur. De grote mate van overlap per stadsdeel zou komen doordat het centrale bestuur niet over het basisaanbod gaat (Regioplan, 2013).

Waar bij het voorafgaande type gemeenten (met relatieve schaarste én grote mate van betrokkenheid in de lokale cultuur) een Zorgcoöperatie als toegangspoort kan dienen voor de gemeente en professionele hulpverlening, zijn hier met name de sociale wijkteams het verbindingspunt tussen de nulde en de eerste lijn met taken als vraagverheldering in de vorm van keukentafelgesprekken, signalering en de rolvulling van de sociaal makelaar. Deze gemeenten hebben vooral zelf de regie over de teams. Uitbesteding aan (particuliere) aanbieders komt in mindere mate voor.

Bij (sterk) verstedelijkte gebieden zorgen ook andere factoren als meer zwakke wijken (Regioplan, 2013), gekenmerkt door een lage SES⁸, meer complexe multi-problematiek, meer geluids- en stankoverlast (door o.a. een hoge bevolkingsdichtheid), meer criminaliteit en verloedering (SCP, 2013), ervoor

⁸ Sociaal-economische status.

dat de bestuurlijke cultuur naar centrale coördinatie neigt en een sterk regelsysteem hanteert. Kortom, de drang naar verstatelijking en het optreden van de gemeente als planner is in de (sterk) verstedelijkte gemeenten zichtbaar.

We zien gemeenten echter experimenteren met loslaten en steeds meer op afstand optreden. Bij een van de bezochte gemeenten wordt bijvoorbeeld geëxperimenteerd met sociale wijkteams waarvan bij de eerste twee teams de teamleiders nog in dienst zijn van de gemeente en alle medewerkers gedetacheerd vanuit (zorg)instellingen. Uiteindelijk zou het experiment eindigen met nieuwe teams waarvan ook de teamleiders gedetacheerd zijn en de gemeente steeds meer op afstand komt.

5.4 Samenwerking met spoor 3: zorgorganisatie

Bij alle bezochte gemeenten bestaat sterk de wens tot samenwerking met de huisarts en de wijkverpleegkundige, dus ook met de zorgverzekeraar(s). Deze samenwerking zou idealiter moeten leiden tot een breed gedeeld integrale aanpak met als uitkomst, integrale dienstverlening aan de burger. Korte linkjes tussen de gemeente en de zorg waarin tijdige informatie-uitwisseling cruciaal is, zijn een belangrijke voorwaarde⁹.

Organisatie

De overgrote meerderheid van de bezochte gemeenten geeft aan de samenwerking met de eerste lijn (huisarts en de wijkverpleegkundige) in de praktijk moeizaam te ervaren. Bij een kleine minderheid bestaat een relatief goede samenwerkingsverband met de lokale zorgverzekeraar. Dit zou de samenwerking met de eerste lijn kunnen bevorderen. Vooral in gemeenten waar meerdere (concurrerende) zorgverzekeraars aandeel hebben in de markt zien we dat de samenwerking zeer moeizaam verloopt.

Opvallend is dat gemeenten die vooral de rol van regisseur vervullen of daarmee experimenteren (dit geldt ook voor de verstedelijkte gemeenten), in het vermaatschappelijkingproces meer dialoog voeren. Dit geldt zowel intern, tussen de beleidsafdelingen (integraal beleid) als extern met de partnerorganisa-

⁹ Zie het advies Regie aan de poort (RVZ, 2012) voor het belang van multidisciplinaire basiszorgteams op wijkniveau, waarop de gemeente beleid moet maken en samen met de zorgverzekeraar(s) sturing geven aan de teams op basis van een resultaatgerichte financiering.

ties (aanbieders van voorzieningen, huisartsen, zorgverzekeraars, zorgkantoren). De integrale aanpak wordt dan ook breder gedeeld. We zien dan ook een grotere koppeling tussen het toeleidingstraject naar ondersteuning (Wmo) met andere gemeentelijke terreinen als Werk & Inkomen, vrijwilligersorganisaties en zorg- en welzijnsinstellingen. Dit zou moeten leiden naar een meer bindend voorzieningenloket en een minder geïsoleerd (verstatelijkt) Wmo-loket, met als gevolg dat het toeleidingstraject minder snel tot individuele maatwerkvoorziening zal leiden (zie ook SCP, 2013).

Bekostiging

Terwijl in veel gemeenten gestreefd wordt naar populatiebekostiging bij de algemene ofwel vrij toegankelijke voorzieningen, de sociale wijkteams en het Wmo-loket, staat het specialistisch zorgaanbod van bijv. begeleiding nog vaak los in bekostiging en aansturing. Een deel valt onder de AWBZ en een deel zal overgaan naar de Zvw.

Enkele knelpunten in samenwerking

De moeizame samenwerking met de tweede lijn komt vooral door verschil in visie, doelstellingen, andere organisatiecultuur en werkrouines. Ook de uiteenlopende financieringsystemen spelen een cruciale rol. Een aantal voorbeelden ter illustratie:

- Zorgaanbieders in de AWBZ (begeleiding) hebben vooral de neiging zoveel mogelijk professionele (geïstitutionaliseerde) zorg en ondersteuning aan te bieden. Ze worden gefinancierd op basis van (professionele, formele) behandeling. Gemeenten in tegenstelling moeten juist zoveel mogelijk kantelen en ontzorgen. Zorgaanbieders en daarmee ook zorgkantoren hebben niet veel baat bij de Kanteling als werkmethode.
- Kantelen kan ook een spanningsveld creëren tussen de informele (mantelzorgers, vrijwilligers) en formele (zorgprofessionals) zorg- en ondersteuningsystemen. Vanuit de positie van professionals kan informele inzet op regelmatige basis een bedreiging zijn voor hun professionele regie en formele functies.
- Gemeenteambtenaren en zorgprofessionals delen niet altijd dezelfde visie en handelen op basis van verschillende werkculturen. Bijvoorbeeld in een sessie met wijkverpleegkundigen werd door meerderen gedeeld dat gemeenten gemakkelijker omgaan met uitwisseling van gegevens, terwijl privacy binnen de zorgsector zeer gevoelig ligt. Niet alleen vanuit

belang van individuele autonomie, maar ook voor de waarborging van een vertrouwensband tussen behandelaar/arts en cliënt/patiënt.

Van spanningsvelden naar een verbindingsveld

Zorgorganisatie Vierstroom: een goed voorbeeld

Een creatieve manier voor het inzetten van mantelzorg is te zien in de werkmethode van Zorgorganisatie Vierstroom. Deze experimenteert met netwerkparticipatie. Een voorwaarde om een cliënt op te nemen is, dat zijn sociale netwerk bijdraagt aan de zorg en ondersteuning. Bij cliënten van wie het sociale netwerk ontbreekt of kwetsbaar is (1 op de 7) worden vrijwilligers ingezet. De afzonderlijke netwerken van cliënten kunnen een netwerkparticipatie vormen waarin onderlinge ruil plaatsvindt. In gezamenlijk overleg geven mantelzorgers binnen een netwerkparticipatie ook ondersteuning aan andere cliënten.

In de praktijk blijkt dat in de taakverdeling tussen de nulde en de tweede lijn eerder een verschuiving ontstaat in de taken van de professional dan dat zijn functie overbodig wordt. Een verschuiving van uitvoerende (verzorgende) taken naar meer coördinatie en begeleiding. De professional coördineert en begeleidt mantelzorgers en vrijwilligers en stimuleert daarmee hun deelname aan de netwerkparticipatie. Dit gebeurt vooral door middel van dialoog waarin de mogelijkheden, wensen en knelpunten binnen de nulde lijn verhelderd worden. Met als doel de mogelijkheden binnen de nulde lijn volledig te benutten. Dit leidt soms tot zeer creatieve inzet van de nulde lijn.

Bij Zorgorganisatie Vierstroom is intensieve dialoog met zorgprofessionals essentieel (geweest) in hun besef dat het niet realistisch is om als professional volledig verantwoordelijk te zijn voor het geluk en welbevinden van de cliënten. Structurele contact en samenwerking met (sociale) netwerken van cliënten zou medebepalend zijn in het geluk en welbevinden van cliënten. Kortom, bijdrage vanuit sociale netwerken hoort bij de professionele standaard.

Ook het SCP (2013: 12) constateert een verschuiving in de taken van welzijnswerkers sinds de invoering van de Wmo waarbij veel activiteiten (zelfstandig) door vrijwilligerswerk worden uitgevoerd. Daarmee zouden welzijnsinstellingen een soort 'facilitaire bureaus voor burgerkracht' (De Boer & Van der Lans, 2011: 54) zijn geworden waarin professionals vrijwil-

RVZ

ligers ondersteunen in plaats van andersom. Dit gebeurt in de vorm van trainingen in verschillende competenties en vaardigheden.

Samenhang tussen de zorgorganisatie en zelforganisatie

Uit gesprekken met gemeenten komt duidelijk naar voren dat in de sterker verstedelijkte gebieden meer behoefte is aan professionele begeleiding en ondersteuning. Ook in het rapport van SCP (2013: 13) komt naar voren dat welzijnswerkers van grootstedelijke gemeenten voortdurende professionele begeleiding noodzakelijk vinden. Alleen vrijwillige inzet zou niet voldoende zijn.

Ook zou het welzijnswerk in de sterker verstedelijkte gemeenten vooral gericht zijn op de zwakkeren in de lokale samenleving. Terwijl dit aandachtspunt in plattelandsgemeenten minder speelt. Dit zou te maken kunnen hebben met de grotere sociale controle (informele signalering) wat in de anonieme lokale cultuur van de grootschalige stad ontbreekt.

6 Aandachtspunten

6.1 Eigen verantwoordelijkheid van de burger

- Bij gemeenten waar vooral wordt ingezet op kleinschalige informele ondersteuningsinitiatieven, gebaseerd op wederkerigheid en samenredzaamheid, blijft *enige signalering vanuit de gemeentelijke en de eerste lijn (huisarts, wijkverpleegkundige)* noodzakelijk. Dit komt door risico's als: selectiviteit, uitsluiting en gebrek aan garantie op duurzaamheid en continuïteit van collectieve regelingen.

Bovendien zouden dergelijke initiatieven versterkt kunnen worden door deze te *faciliteren* (bijv. d.m.v. accommodatie, beloning, advies en begeleiding), afhankelijk van de behoefte(n) van deelnemers.

Ten slotte kan door *regelmatige evaluatie en monitoring* (van o.a. de sociale index) worden gemeten of en in welke mate *informele ondersteuningsinitiatieven* bijdragen aan het sociale welbevinden en de lokale leefbaarheid. De bijdrage (uitkomst) kan ter stimulering worden beloond.

- Bij de *sterk(er) verstedelijkte gemeenten* waar de sociale cohesie relatief zwak is en de sociale controle ontbreekt, zien we dat er vooral wordt ingezet op steun van (afzonderlijke) individuen/vrijwilligers, meer gebaseerd op solidariteit (van rijk t.o.v. arm, gezond t.o.v. ongezond, jong t.o.v. oud) en zelfredzaamheid van vooral de zwakkeren in de lokale samenleving. Bij een dergelijke inzet van informele ondersteuning is *meer professionele coördinatie en begeleiding nodig*. Omdat informele ondersteuning hier minder rust op herkenning en wederzijds belang, bestaat het risico dat de vrijwillige inzet minder consistent en van korte(re) duur zal zijn.

Regelmatig verbindingen leggen tussen vraag en aanbod en de gelegde linken van lange(re) duur laten zijn, vraagt om coördinatie en begeleiding van professionals. In het voorafgaande is ook geconstateerd dat de noodzakelijkheid van

professionele begeleiding vooral door grootstedelijke gebieden wordt aangegeven (zie ook SCP, 2013).

6.2 Resultaatverantwoordelijkheid van de gemeente

- *Sociale wijkteams* hebben/krijgen het mandaat om een hulpvraag terug te zetten bij de burger (eigen kracht) en zijn sociaal kapitaal of door te verwijzen naar specialistische zorg en ondersteuning. Dit in combinatie met populatiebesteding voor sociale wijkteams, kan leiden tot zowel onderbehandeling als overbehandeling (afwenteling naar specialistische zorg en ondersteuning of LIZ¹⁰). *Zorgvuldig monitoren* op het terugzetten van aanvragen of het doorverwijzen daarvan is hier op zijn plaats.

Een ander alternatief zou zijn om de *populatiebesteding* breder toe te passen, namelijk *ook in specialistische zorg en ondersteuning*. Dit creëert meer samenhang tussen de gemeente en de zorg.

- *Professionalisering, (bij)scholing en begeleiding* van gesprekvoerders en Wmo-consulenten is noodzakelijk voor het ontstaan van een gezamenlijk referentiekader, met als doel voldoende dialoog te voeren om de mogelijkheid tot ofwel ruimte voor de Kanteling volledig te benutten, willekeur en ondoorzichtigheid te voorkomen (zie ook SCP, 2013).

6.3 Stelselverantwoordelijkheid van het Rijk

- Voor een cultuuromslag in het toeleidingstraject naar ondersteuning, het breed plaatsen van de hulpvraag, verbindingen leggen in het gemeentelijke beleid en zoeken naar (vernieuwende) oplossingen binnen de formele en informele zorg- en ondersteuning (kantelen van taken en verantwoordelijkheden), is er tot bepaalde mate behoefte aan *beleidsvrijheid voor gemeenten en vrijheid in handelingsruimte van professionals*.

Strengere kwaliteitseisen, vastgesteld door het Rijk, zouden zorgvuldig moeten worden herwogen. Hier zou kwaliteit van

¹⁰ Langdurige Intensieve Zorg

leven prioriteit moeten krijgen boven kwaliteit van zorg en de daaraan gestelde eisen. De laatstgenoemde wordt vanuit informele ondersteuningsinitiatieven soms eerder geassocieerd met schijnzekerheid dan garantie op veiligheid.

- Om korte linken te leggen tussen de gemeente en de eerste lijn (huisarts, wijkverpleegkundige) kunnen gemeenten *professionals vanuit de eerste lijn integreren in wijk- of dorpteams*. Ook hier is namelijk synergie te realiseren. *Samenwerking met de zorgverzekeraar* is een belangrijke randvoorwaarde. Vanuit het Rijk zouden eisen kunnen worden gesteld aan gemeenten en zorgverzekeraars om met elkaar samen te werken.

In gebieden met een lage(r) inwonertal, kleine(re) schaal, kleine(re) omvang en lichte(re) problematiek, waar risico's kleiner zijn, zou geëxperimenteerd kunnen worden met een dergelijke samenstelling van de wijk- of dorpteams.

Bijlagen

1 Literatuur

Bruinsma, J. (2012) Alles wat we zelf kunnen, doen we ook. Volkskrant.

Draak, den M., Mensink, W., Wijngaart, van den M. & Kromhout, M. (2013). De weg naar maatschappelijke ondersteuning. Een onderzoek naar de kanteling in tien gemeenten. (Tweede Wmo-evaluatie. Deelrapport de kanteling in de Wmo). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Goedee, J. & Entken, A. (2013) (Ont)keten. Samenwerken in ketens. Derde druk. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Hoenderkamp, J. (2011: in opdracht van VNG & G32) Van zorg naar participatie. De overgang van de begeleiding naar de Wmo. Maastricht: PCKwadraat.

Houten, van M., Kruijswijk, W. & Peters, A. (2013: Movisie in opdracht van Raad voor de Volksgezondheid en Zorg) Beleidsidealen in de praktijk. Kansen en risico's vanuit cliëntperspectief bij de decentralisatie zorg en ondersteuning. Utrecht: Movisie.

Hupe, P.L. & Klijn, E.H. (1997) De gemeente als regisseur van het preventief jeugdbeleid. Utrecht: Sardes.

Hylland Eriksen, T. (2001) Small Places, Large Issues: An Introduction to Social and Cultural Anthropology. London: Pluto Press.

Komter, A.E. (2003) Solidariteit en de gift. Sociale banden en sociale uitsluiting. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Koulen, I., Scheidel, C. & Wolthuis, J.A. (2013: Partners & Pröpper in opdracht van Min. van BZK) De gemeente als regisseur. Lokale daadkracht mobiliseren. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Mensink, W., Boele, A. & Houwelingen, van P. (2013). Vrijwillige inzet en ondersteuningsinitiatieven. Een verkenning van Wmo-beleid en -praktijk in vijf gemeenten (Tweede Wmo-evaluatie. Deelrapport vrijwillige inzet en initiatieven). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Putters, K. (2003: in opdracht van RVZ) De zorg van het lokaal bestuur. Naar een besturingsperspectief voor de verknoping van netwerken van zorg en dienstverlening. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2012) Advies Regie aan de poort. De basiszorg als verbindende schakel tussen persoon, zorg en samenleving. Den Haag: OBT Op meer bv.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2012) Advies Stoor- nis en delict. Forensische en verplichte geestelijke gezondheidszorg vormen een keten. Breda: Koninklijke drukkerij Broese en Peereboom.

Regeerakkoord VVD – PvdA (2012) Bruggen slaan.

Schaap, R. (2013) Visiedocument Versterk je Netwerk! Over het versterken van het sociale netwerk van leerlingen op MBO-1 niveau. Leeuwarden: Stenden Hogeschool.

Steenbekkers, A., Simon, C. & Veldheer, V. (2006). Thuis op het platteland. De leefsituatie van stad en platteland vergeleken. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau

Steenbekkers, A. & Vermeij, L. (2013) De dorpenmonitor. Ontwikkelingen in de leefsituatie van dorpbewoners. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Vaan, de K.B.M., Vanoni M.C. & Kriek F. (2013: in opdracht van RVZ) Effectieve decentralisatie? Onderzoek ten behoeve van advies RVZ 'gemeente, gezondheid en zorg'. Amsterdam: Regioplan.

Zarrinkhameh, A. (2012) Zorg aan delinquent, Opsluiten van patiënt. Cultuurverschillen Justitie, forensische zorg en de reguliere GGZ. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Zarrinkhameh, A. & Doorten, I. (2013) LETS Care. Hoe andere vormen van solidariteit de wederkerigheid bevorderen. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

2 Geraadpleegde deskundigen

N. Baart	Gemeente Terneuzen
K. Boudewijns	Gemeente Amsterdam
R. Cadsand, van	Gemeente Utrecht
R. Genders	Gemeente Peel & Maas
M. Geraets	Gemeente Peel & Maas
N. Jansen	Gemeente Peel & Maas
H. Kelderman	Gemeente Enschede
C. Noom	Gemeente Zaanstad
M. Sloep	Gemeente Zaanstad
M. Spreen	Stenden Hogeschool Leeuwarden
I. Stokman	Gemeente Utrecht
N. Vaasen	Gemeente Peel & Maas
J. Verhaart	Gemeente Terneuzen
K. Vriends	Gemeente Terneuzen
H. Weggemans	Gemeente Enschede